

Grupo: GT10 POLITICAS SOCIALES

Título: La política social para Adultos Mayores. La intervención profesional y el Envejecimiento Activo

El trabajador Social funciona en el marco de una política social que lo determina al mismo tiempo que él tiene la posibilidad de aplicarla completamente, parcialmente o en muy poca medida (S. Karsz, 2011)

Autores:

Lic. Gabriela Rodriguez gabyrodri@live.com.ar

Lic. Victoria Zangara vzangara@hotmail.com

Mg. Gabriela Preedin gabypreedin@mail.com

Centro de investigación en Campos de intervención del trabajo social. Universidad Nacional de Rosario.

Eje Temático: Política Social. Instituciones. Intervención Profesional. Adultos Mayores. Envejecimiento activo

Este trabajo pretende reflexionar sobre la intervención profesional en el marco de una política para adultos mayores, a partir de la cual se propone poner en tensión los supuestos etimológicos, articuladores teóricos y de instrumentalización que sostienen, producen y construyen las intervenciones profesionales.

El 13 de mayo de 1971, en Argentina, se sancionó la ley 19.032 que dispuso la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados con el objeto de prestar por si o por intermedio de terceros, a los jubilados del Régimen Nacional de Previsión y a su grupo familiar primario, servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud.

La creación del Instituto constituyó la respuesta a las necesidades insatisfechas de salud de la población envejecida y es claro ejemplo de la participación de la esfera estatal en la distribución secundaria del ingreso - mediante la Política Social, sanitaria en este caso-. Es decir, es producto de una intervención del Estado que produce una

distribución del bienestar, paralela a la del mercado, y que busca cubrir las necesidades de quienes el mercado no incluye por no cumplir con los requisitos que éste impone.

La propuesta inicial fue un sistema de atención médica al que se denominó **Programa de Atención Médica Integral (PAMI)**. El propósito central era la promoción de la salud para lograr la prevención de la enfermedad, atender la rehabilitación y evitar la institucionalización, procurando delinear un modelo de sistema más humano y más realista en sus costos.

La institución tuvo un papel protagónico en la transformación de importantes aspectos de la vida cotidiana de los mayores en el seno de la sociedad. Fue también el ámbito privilegiado de formación de profesionales de distintas disciplinas capacitados en la temática **de la vejez y el envejecimiento**. Se fue conformando en el principal organismo efector de políticas sociales para la vejez en Argentina y constituyó un modelo en su género para el conjunto de América Latina.

Ozlack y O'Donnel (1987) definen a las políticas estatales como el conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil.

El marco de políticas de ajuste del gobierno nacional durante los 90, produjo fuerte impacto en la población en proceso de envejecimiento, pauperización de los sectores medios y desocupación de los familiares (cónyuges, hijos.). Dio lugar a una evolución no deseada de programas los asistenciales que desviaron los propósitos iniciales. Se incrementaron los gastos en prestaciones y “pese a su denominación como instituto de servicios sociales y su espíritu multidisciplinario, el sistema de atención se fue transformando en un servicio altamente medicalizado, poniendo el acento en el elemento curativo y no preventivo” (Golbert, 1988).

“Los vínculos entre la política pública y el derecho aparecen difusos. En primer lugar, la política pública [...] es una estrategia de acción colectiva deliberadamente diseñada y calculada en función de determinados objetivos. [...] Por ello no necesariamente una política pública se diseña conforme a derecho. En la puja de intereses al momento de su definición éstos se pueden desconocer o vulnerar como sucede con la aplicación de políticas de carácter regresivo.” (Pautassi, 2009: 15).

Los derechos de los Adultos Mayores

La Argentina es pionera en el reconocimiento de los Derechos de los Adultos Mayores (1945) y a nivel mundial la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) estableció la Prohibición de la discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social, y a condiciones de vida adecuada, entre otros, todos extensivos a las personas mayores y de importancia fundamental para el desarrollo de las **libertades** en la vejez basado en los conceptos de: **Dignidad, Independencia, Autorrealización, Participación y Cuidados.**

El plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Viena 1982 incluyó cuestiones relacionadas con el envejecimiento individual y de la población. Así los derechos de los Adultos Mayores fueron ocupando las agendas de los encuentros internacionales aunque el único con poder vinculante fue Protocolo de San Salvador 1988.

En 1991 se definieron los organismos internacionales, resultando un cambio paradigmático, la aprobación en la Asamblea General de las Naciones Unidas de Los Principios en favor de las **Personas de Edad para dar más vida a los años que se han agregado a la vida.**

La segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento 2002 elaboró El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, en el que, a diferencia del Plan Viena, se prestó especial atención a la situación de los países en desarrollo siendo sus ejes:

- la utilización del tiempo libre;
- las facilidades para la educación del adulto, ya sea para responder a los problemas específicos de la jubilación o mantener sus esferas de interés.

La Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento planteó metas, objetivos y recomendaciones en cada una de las áreas prioritarias acordadas en 2002.

Los principios que sustentan la estrategia regional son: **envejecimiento activo, protagonismo de las personas mayores, respeto a la heterogeneidad, enfoque de ciclo de vida, visión prospectiva de largo plazo, solidaridad intergeneracional.** Se plantean recomendaciones: **condiciones para la participación en la vejez, acceso a la educación durante toda la vida, promoción de conductas y ambientes**

saludables, promoción de una imagen positiva de la vejez.

En general, ya sea directamente o por extensión, los organismos internacionales reconocen que el tema hoy en día no es proporcionarles cuidados, sino también asegurar su **intervención y participación en la sociedad.**

Independientemente de las intenciones de los organismos internacionales la política social refleja las concepciones específicas de la realidad en cada momento y cada espacio y que se relacionan directamente con la concepción predominante de la vejez como carencia de todo tipo: económica (como falta de ingresos); física (como falta de autonomía) y social (como falta de roles). Desde ahí se define la intervención a partir de lo que las personas mayores no poseen y las políticas se constituyen en paliativos para superar esas pérdidas o carencias.

Desde este enfoque **centrado en las carencias**, se puede hacer una valorización de la participación de las personas mayores, pero en sus contenidos se expresa una concepción paternalista donde el sujeto- beneficiario pasivo **es objeto de protección.**

Si se logra que el enfoque se **centre en los derechos, libertades y obligaciones**, cobra protagonismo en las políticas de vejez concurriendo así el Estado, el conjunto de la sociedad, la familia en particular y las propias personas mayores en un marco de **corresponsabilidad.**

Delinear estrategias de acción que articulen el proyecto institucional con los objetivos profesionales, es tarea específica de la intervención profesional, en tanto “ la claridad teórica sobre cuestiones relativas al Estado y al espacio institucional”, así como el compromiso con los afiliados sean el eje de la misma.

Programa Pro Bienestar y las actividades socio preventivas.

El Probienestar es el principal programa alimentario destinado a las personas mayores que enfrentan una situación socioeconómica crítica.

El Programa Pro Bienestar, creado dentro del seno de las Prestaciones Sociales del PAMI tiene como objetivo la PROMOCION SOCIAL Fue creado en 1992 mediante la resolución N° 1517 que establece el beneficio de complemento alimentario, comúnmente conocido como bolsón de alimentos.

Si bien tiene como objetivo elevar el nivel de vida de los con necesidades básicas insatisfechas (NBI) por medio de un beneficio alimentario, promoviendo a su vez la

integración comunitaria, no es interpretado por los equipos técnicos del mismo como un programa alimentario, sino que tiene como objetivo fundamental fortalecer la red solidaria que se articula desde los Centros de Jubilados.

La mutación de necesidades sociales en necesidades individuales es tan efectiva que la diferencia entre ellas sólo parece puramente teórica. (H. Marcuse, 1983)

Desde esta perspectiva y con intereses comunes y un capital generado por la complicitad de quienes trabajan dentro del PPB, atravesado por diferencias políticas y culturales, el programa fue adoptando desde sus inicios estrategias de conservación según los distintos momentos.

Intereses comunes cuando la motivación de los equipos técnicos pasaba más por las estrategias consensuadas para sortear obstáculos, como: contradicción en la política institucional o en las directivas locales, alta demanda administrativa, fragmentación de los servicios o falta de información institucional, que por unificación de criterios para la intervención.

Entendemos que el cuidado integral de la Salud como política institucional, implica desde todas las áreas de la salud poner nuestra atención a todas aquellas dimensiones de los Mayores facilitando las herramientas que permitan que ellos sean **sujetos de su propia prevención**, como también **promover el protagonismo de los mismos, organizados para coger los programas que apunten al mejoramiento de su calidad de vida.**

El eje central de la acción apuntaría, entonces a dinamizar las organizaciones que existen, a generar ámbitos que reúnan voluntades dispersas, propiciando espacios se puedan integrar esfuerzos a partir de **la participación activa** de cada uno de sus miembros teniendo como meta la compleja articulación de los recursos propios con los institucionales.

Participación de los afiliados como punto de partida para dejar atrás el asistencialismo en política social, reconvirtiendo la entrega de una prestación en un recurso, que en tanto sea común a un grupo funcione como disparador para la acción conjunta, dotando a estos de herramientas para la transformación de sus aspiraciones en realidades concretas.

Participación activa, incorporando hábitos y formas de conducta que disminuyan y alejen los riesgos sanitarios, integrándose a una actividad comunitaria, lo cual es en si mismo preventivo.

Es en el espacio de la capacitación y de la información donde se construyen actores conscientes de los objetivos y recursos institucionales y donde el capital del Programa

se reproduce y / o se reconstruye explícitamente.

Entendemos que el protagonismo de los Adultos Mayores debe ampliarse, se necesitan canales de organización responsables con una participación sostenida, descentralizada, que recorra los diferentes espacios institucionales.

El autocuidado implica, además, la participación de todos los recursos de una sociedad en la preservación de la vida. "Incluye la familia como unidad de atención, las redes familiares y extra familiares, las agrupaciones no profesionales de ayuda mutua, las organizaciones religiosas, y en ocasiones la comunidad toda" (Schuffer y otros 1987).

¿Es posible la construcción de la salud si no hay construcción de sujetos históricos sociales?

Si la salud es un hecho social, el comportamiento social es determinante.

Un sistema de salud ampliado hacia un pensamiento preventivo como principio básico de salud en el que se postula la concepción de la **prevención con desarrollo comunitario como objetivo de gestión**. Esta fue la línea de trabajo que se profundizó la última década desde la Dirección del Instituto, en el marco de la Gerontología Comunitaria el Pami llegó a ser Por una Argentina con Mayores Integrados.

La implementación del **Programa Nacional de Promoción y Prevención SocioComunitaria** significó un cambio cualitativo, puesto las actividades de promoción y preventivas se convirtieron en una estrategia basada en el paradigma de **salud integral**; asumiendo como política social la responsabilidad de implementar este programa cuyo marco teórico está constituido por los criterios de fragilidad personal, vulnerabilidad social, la adhesión a las teorías de la comprensión de la morbilidad y de la actividad con significado y el reconocimiento como **Derecho de los Adultos mayores el poder acceder a un envejecimiento en plenitud**.

Se implementaron Programas y Proyectos preventivos a partir del 2008, cuando se pone agenda de Pami La Resolución N° 585/08, que dio lugar a la realización de actividades preventivas , educativas y/o recreativas a través de las cuales se atiende la demanda individual, analizando el carácter social de la misma , integrando las otras prestaciones sociales del Instituto como los Subsidios de Emergencia, el Programa Social Integral y las Internaciones geriátricas desde los efectores en un marco de descentralización de las prestaciones.

La participación social y el apoyo social, están estrechamente vinculados con la

buena salud ya que la participación en actividades comunitarias, como por ejemplo las sociales, culturales, familiares y espirituales, les permite a las personas mayores gozar de respeto y autoestima (OMS, 2007).

La intervención debe apostar al desafío de construir con los Adultos Mayores un espacio donde la participación se ejercite en función del reconocimiento del derecho a tener derecho, resignificando la salud no sólo como concepto sino como forma de vida.

En este sentido el trabajo de investigación realizado por profesionales de Trabajo Social (G. Preedin, 2002), sobre la incidencia de las actividades propuestas para los Adultos Mayores en cuanto al empleo del ocio y tiempo libre, el voluntariado y la educación universitaria de Adultos Mayores como dinamizadoras de envejecimiento activo esta perspectiva desde el lugar del aumento de la autoestima y la satisfacción vital y contribuir a la defensa del trabajo comunitario desde una Gerontología crítica.

Reconstruir el papel ciudadano participando en procesos sociales compartidos de los cuales emergen significados, sentidos, coordinaciones y conflictos.

“Sentirse partícipes/autores de una narrativa, de la construcción de los relatos históricos, es una de las vías de que disponen los individuos y los grupos humanos para intentar actuar como protagonistas de sus vidas, incluyendo la reflexión de cómo emergemos como sujetos, de cómo somos **participantes de y participados por** los diseños sociales.” (D. Friedschnitman, 1994)

El desafío es un quehacer profesional apoyado en el presente histórico con ojos en el futuro, potenciando los gérmenes de lo nuevo que ya están presentes en la dinámica del proceso social.

La liberación del pasado no termina con la reconciliación con el presente. Contra el restringimiento personalmente impuesto por el descubridor, la orientación hacia el pasado tiende hacia una orientación hacia el futuro. La recherche du temps perdu llega a ser el vehículo de la futura liberación. (Marcuse, 1983)

Referencias Bibliográficas

- BOURDIEU Pierre (1984), ***Sociología y cultura***, Grijalbo, México, 1990
- FRIED SCHNITMAN Dora (1994), ***Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad***, Buenos Aires: Siglo XXI.
- GARCIA SALORD, Susana (1991), ***Especificidad y rol en Trabajo Social. Currículum, saber, formación***, Buenos Aires: Humanitas.
- GIDDENS, Anthony (1992), ***Modernidad y Subjetividad en Zona Erógena***. Año 3 N° 10, Buenos Aires, Argentina, UBA
- GONZÁLEZ-SAIBENE Alicia (2005), ***La formación continua en Trabajo Social***, revista CÁTEDRA PARALELA, N° 2, Rosario: UNR.
- KARSZ, Saül (2011), ***Conferencia inaugural. Producción de conocimiento ¿Ocio cultural o necesidad vital?*** Vol IX Parana: UNER
- MARCUSE Herbert (1983), ***Eros y civilización. Bajo el dominio del principio de realidad***, Madrid, Sarpe.
- MARCUSE Herbert (1993), ***El Hombre Unidimensional***, Buenos Aires: Planeta.
- SCHUFER, Marta Leonor (1987) Medicalización y autocuidado, Medicina y Sociedad, 10 (4 número especial: sociología de la salud), 101. 109.
- OSZLAK O. y O DONNELL G. (1987) Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de intervención en Revista Redes. Bs. As. 1987.
- PAUTASSI L. 2009, Los difusos vínculos de articulación entre las políticas públicas y los derechos humanos.